
Rio de Janeiro, 07 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190170225

Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Data do Acidente: 21/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 11 de Março de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190170225 Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Data do Acidente: 21/11/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 25 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190170225

Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Data do Acidente: 21/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NOVA TENTATIVA DE PAGAMENTO

Senhor(a), JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Comunicamos que o banco indicado para recebimento do Seguro DPVAT rejeitou o depósito por problemas nos dados informados e, com isso, não foi possível concluir o seu pagamento.

Para nova tentativa de depósito, será necessário o envio de novo formulário de Autorização de Pagamento com os dados bancários atualizados e devidamente assinado.

O formulário está disponível no nosso site e deverá ser entregue na SEGURADORA LIDER DPVAT - REGULAÇÃO, ponto de atendimento onde o pedido do Seguro DPVAT foi feito.

O prazo de 30 (trinta) dias para pagamento do Seguro PVAT foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber o documento solicitado. Caso não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190170225

Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Data do Acidente: 21/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos pés 50%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 50%) 5,00%

Valor a indenizar: 5,00% x 13.500,00 = R\$ 675,00

Recebedor: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000000763

Conta: 0000086689-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

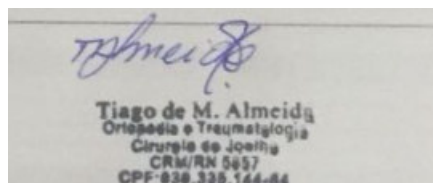
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3190170225
Nome do(a) Examinado(a): Jose Alves do Nascimento II
Endereço do(a) Examinado(a): R Olívia Carlos, 122
Centro Almino Afonso RN CEP: 59760-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / RN] 002623586
Data local do acidente: [21/11/2018]
Data local do exame: [14/03/2019] NATAL [RN]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO, NO ACIDENTE TEVE FRATURA DE ULNA E + FRATURA DE BENNET EM MÃO E + FERIMENTO EXTENSO EM PÉ E
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: CIRÚRGICO PARA FERIMENTO EM PÉ ESQUERDO E PARA ULNA E
Data da Alta: 03/12/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO E
APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE
- IV. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(☒) Sim () Não
- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)
(☒) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DIMINUIÇÃO LEVE DO ADM DO ANTEBRAÇO E MÃO ESQUERDA
APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE
Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
- | | |
|--|---|
| <p>() "Vítima em tratamento"
<i>Esta avaliação médica deve ser repetida em dias</i></p> | <p>() "Sem sequela permanente"
<i>(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)</i></p> |
|--|---|
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|--|
| <p>Região Corporal (Sequela):
MEMBRO SUPERIOR - Lado Esquerdo
% do dano: () 10% residual (<input checked="" type="checkbox"/>) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> | <p>Região Corporal (Sequela):
PÉ - Lado Esquerdo
% do dano: (<input checked="" type="checkbox"/>) 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo</p> |
|---|--|
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 10/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.037,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00763

CONTA: 000000086689-0

Nr. da Autenticação 57EE817E5785F45F

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190170225 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II **Data do acidente:** 21/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO, NO ACIDENTE TEVE FRATURA DE ULNA E + FRATURA DE BENNET EM MÃO E + FERIMENTO EXTENSO EM PÉ E

Descrição do exame físico: DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO E APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE

Resultados terapêuticos: ADM RELATIVAMENTE DIMINUIDO, FORÇA MOTORA DIMINUIDA DA MÃO E APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA EM GRAU RESIDUAL DO PÉ ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190170225 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II **Data do acidente:** 21/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER

Diagnóstico: PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTO, NO ACIDENTE TEVE FRATURA DE ULNA E + FRATURA DE BENNET EM MÃO E + FERIMENTO EXTENSO EM PÉ E

Descrição do exame físico: DIMINUIÇÃO DA FORÇA MOTORA E DO ARCO DE MOVIMENTO DA MÃO E APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE

Resultados terapêuticos: ADM RELATIVAMENTE DIMINUIDO, FORÇA MOTORA DIMINUIDA DA MÃO E APRESENTA LESÃO EM PÉ E COM FERIDA AINDA ABERTA DEVIDO A PERDA DA PELE

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO E LIMITAÇÃO ANATÔMICA EM GRAU RESIDUAL DO PÉ ESQUERDO

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 14/03/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros superiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau residual - 10 %	5%	R\$ 675,00
Total			22,5 %	R\$ 3.037,50

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190170225 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II **Data do acidente:** 21/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE ULNA ESQUERDA.
TRAUMA CORTO CONTUSO DE PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (ULNA), DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: X SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190170225 **Cidade:** Natal **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOSE ALVES DO NASCIMENTO II **Data do acidente:** 21/11/2018 **Seguradora:** BRASIL VEICULOS CIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/03/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DIAFISÁRIA DE ULNA ESQUERDA.
TRAUMA CORTO CONTUSO DE PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS (ULNA), DEMAIS CONSERVADOR.

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau residual - 10 %	7%	R\$ 945,00
Total			7 %	R\$ 945,00